

вимоги до маркування і заборони щодо лікувальних заяв. Однак стан імплементації (реєстри, шаблони заяв) потребує подальшої стандартизації й запуску електронних реєстрів.

Закон посилює відповідальність операторів, надає МОЗ і контролюючим органам підстави для позасерійних перевірок та застосування санкцій, проте реальні механізми моніторингу, наприклад моніторинг онлайн-продажів, ще розвиваються. BFSA має розгалужену систему контролю (регіональні дирекції), застосовує адміністративні санкції за невірну реєстрацію чи маркування, контролює дистанційну торгівлю (включно з реєстрацією дистанційних продавців). Система реєстрації дає BFSA інструменти для швидкого реагування у випадку ризику. Загалом і в Україні, і в Болгарії орієнтуються на нормативи ЄС щодо маркування й заборони лікувальних заяв (Regulation (EU) No 1169/2011; Directive 2002/46/EC; Regulation 1925/2006), але Болгарія має більш розвинену національну практику контролю виконання вимог із маркування та переліків допустимих форм чи доз.

Висновки. Порівняльний аналіз регуляторних механізмів України та Болгарії демонструє спільну орієнтацію на європейські стандарти безпечності та маркування дієтичних добавок, однак ступінь інституційної зрілості та практичної реалізації контролю суттєво відрізняється.

ВПЛИВ ПОТЕНЦІЙНИХ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ВЗАЄМОДІЙ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ФАРМАКОТЕРАПІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ З КОМОРБІДНИМИ СТАНАМИ НА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ

Н. Білоусова¹, М. Долженко²

*^{1,2}Національний університет охорони здоров'я України
імені П.Л. Шупика (Київ, Україна)
marynadolzhenko@gmail.com²*

Ішемічна хвороба серця (ІХС) супроводжується високим рівнем коморбідності, що зумовлює необхідність застосування складних схем лікування у фармакотерапії. В таких випадках багатокомпонентна фармакотерапія значно підвищує ризик виникнення фармакологічних взаємодій, які можуть мати як покращений терапевтичний ефект (синергізм), так і негативні наслідки (антагонізм, токсичний вплив). Перелічені взаємодії лікарських засобів можуть впливати на рівень прихильності до лікування пацієнтів із ІХС з коморбідними станами.

Мета дослідження. Оцінити системний вплив потенційних лікарських взаємодій, класифікованих за типом фармакодинамічної реакції (синергізм, антагонізм, токсичність), на дотримання фармакотерапії у пацієнтів з ІХС з коморбідними станами з подальшим прогнозуванням ризиків, пов'язаних зі зниженням прихильності до лікування.

Матеріали і методи. В дослідженні вивчалися медичні дані пацієнтів із ІХС з коморбідними станами (n = 145) на основі проведеного аналізу лікарських призначень із виписок історій хвороб стаціонарних хворих на наявність потенційних взаємодій лікарських засобів за допомогою стандартизованих баз даних Medscape і Drugs.com. Дане дослідження є перехресним, оскільки відбувався одноразовий аналіз складних схем лікування на сумісність лікарських засобів та проведене опитування пацієнтів у відведених часових рамках (із жовтня 2024 року по червень 2025 року). Опитування пацієнтів для визначення прихильності до фармакотерапії ІХС з коморбідними станами відбувалося за стандартизованою шкалою MARS-5. Застосовано непараметричні статистичні методи, кореляційний аналіз Спірмена, ординальну логістичну регресію, прогнозування з метою встановлення асоціацій та визначення впливу між наявними у фармакотерапії ІХС з коморбідними станами у лікарських призначеннях потенційних взаємодій лікарських засобів за фармакологічними синергізмом, антагонізмом, токсичним впливом внаслідок потенційних взаємодій лікарських засобів на прихильність до лікування. Використано ретроспективний, клініко-епідеміологічний, частотний, контент-аналізи, порівняння, узагальнення.

Результати дослідження. В досліджуваній когорті в 95,86% випадків спостерігалась неприйнята поліфармація. Виявлено сильний позитивний зв'язок між кількістю потенційних взаємодій лікарських засобів та фармакодинамічним синергізмом ($r_s = 0.738$), антагонізмом ($r_s = 0.659$) і токсичним впливом ($r_s = 0.554$). Визначено зв'язок збільшення кількості одночасно прийнятих лікарських засобів зі збільшенням кількості потенційних взаємодій лікарських засобів, який підтверджує принципи клінічної фармакології. Результати критерію Краскала-Уолліса показали статистично значущі відмінності у кількості потенційних взаємодій лікарських засобів між групами пацієнтів із різним рівнем прихильності до лікування (Критерій Краскала-Уолліса $H = 7.314551$, $p = .0258$). З'ясовано, що із підвищенням кількості фармакодинамічного антагонізму на одну одиницю (одне лікарське призначення) шанси пацієнта мати відсутність прихильності до лікування зростають приблизно в 1.74 рази, за умови фіксованого впливу інших змінних у моделі прихильності до лікування. Зростання рівнів фармакодинамічного антагонізму та токсичного впливу внаслідок потенційних взаємодій лікарських засобів асоціювалося зі збільшенням шансів на відмову пацієнта від фармакотерапії. Встановлено зв'язок між збільшенням токсичного впливу лікарських засобів у лікарських призначеннях в результаті потенційних взаємодій лікарських засобів на одну одиницю із збільшенням шансів пацієнта мати низьку прихильність до лікування в 1.36 рази за умови фіксованого впливу інших змінних у моделі. Фактори фармакодинамічного антагонізму та токсичного впливу внаслідок потенційних взаємодій лікарських засобів виступають ключовими детермінантами зниження прихильності до фармакотерапії у пацієнтів із ІХС з коморбідними станами. Збільшення ймовірності прояву фармакодинамічного антагонізму або токсичних ефектів внаслідок потенційних взаємодій лікарських засобів опосередковано знижувало готовність пацієнтів дотримуватися прийому лікарських засобів та режиму лікування.

Висновки. Фармакологічні потенційні взаємодії лікарських засобів, обумовлених фармакодинамічним антагонізмом ($OR \sim 1.74$) і токсичним ефектом внаслідок потенційних взаємодій лікарських засобів ($OR \sim 1.36$) достовірно підвищують ризик низької прихильності до лікування. Виявлені ризики можуть бути мінімізовані шляхом впровадження мультидисциплінарного підходу із надання медичної допомоги та залучення клінічних фармацевтів до контролю якості складних схем лікарських призначень з подальшою оптимізацією фармакотерапії ІХС з коморбідними станами.

ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ В ІНФОРМАЦІЇ ТА ЗНАНЯХ ПРИ ФОРМУВАННІ БАЗ ЗНАНЬ З ФАРМАЦЕВТИЧНИХ АСПЕКТІВ ДІАБЕТОЛОГІЇ ДЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я І ПАЦІЄНТІВ

А. Бойко

*ДНП "Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького" (Львів, Україна)
aboiko71@yahoo.com*

На думку Ю.А. Шрейдера, головною проблемою інформатики є визначення потреби в інформації, оскільки саме вона визначає зміст, структуру й функціональність будь-якої інформаційної системи. У сфері діабетології споживачами медичної та фармацевтичної інформації є фармацевти, асистенти фармацевта, лікарі, середній медичний персонал, пацієнти, члени родин пацієнтів, особи без діабету (в контексті профілактики), наукові працівники тощо. Кожна з цих груп має специфічні когнітивні потреби, що зумовлює необхідність багаторівневого підходу до формування бази знань з фармацевтичних аспектів діабетології.